LEYBER GONZÁLEZ,JEANMAR RODRÍGUEZ, JOSUÉ SANDOVAL, NORELVIS LÓPEZ PATRICIA LLOVERA, JOHAN LAYA

Diagnóstico Situacional en Fisioterapia: Transformando Comunidades y Escuelas en el Sector 4 de Caña de Azúcar

UN CATALIZADOR METODOLÓGICO PARA LA PRAXIS TRANSFORMADORA, QUE, MEDIANTE LA ESPIRAL DIALÉCTICA DE LA IAP, ORQUESTA UN PROCESO DE INDAGACIÓN-ACCIÓN-REFLEXIÓN CRÍTICA. SU PROPÓSITO ES DESENTRAÑAR LAS DINÁMICAS SOCIO-ESTRUCTURALES QUE CONFIGURAN LA REALIDAD COMUNITARIA, EMPODERANDO A SUS ACTORES PARA CO-CONSTRUIR INTERVENCIONES EMANCIPATORIAS QUE TRASCIENDEN LA MERA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, APUNTANDO A LA GÉNESIS DE UN NUEVO ORDEN SOCIAL MÁS JUSTO Y EQUITATIVO."

Facilitador:
Óscar Ramírez

SECCION 10511

Índice

* Introducción
* Trayecto I: Proyecto I - Abordaje Comunitario en Fisioterapia
* Momento I: Diagnóstico Participativo Comunitario
* 1.1. Diagnóstico Participativo Comunitario
* 1.2. Entrada al Campo
* 1.3. Vinculantes (Informantes Clave)
* 1.4. Descripción del Contexto Social e Institucional
* 1.5. Plan de Trabajo
* 1.6. Descripción del Diagnóstico Situacional
* Estadísticas del Sector
* Reporte de Salud: Perfil y Manejo de Enfermedades Crónicas en Sector 4, Caña de Azúcar, Maracay
* Intereses del Contexto
* Propuesta Única: Modelo de Fisioterapia Comunitaria Integrada
* Conclusión

FORTALEZAS	DEBILIDADES
-. Consejo Comunal constituido. -. La comunidad cuenta con profesionales preparados en diversas áreas (Educación, Informática, Salud, Cultura, entre otras). -. Espacios aptos para el desarrollo de diferentes actividades (recreativas, educativas, deportivas, religiosas). -. Población con deseos de de superación.	-. Carencia de Proyectos para la autogestión de las necesidades de la comunidad. -. Poca participación por parte de la comunidad para asistir a las actividades (asambleas). -. Poca vigilancia por parte de Organismos Policiales. -.Falta de una bodega PDVAL, para de venta y distribución de alimentos.
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
-. Recursos por parte de los Entes Gubernamentales hacia la comunidad. -. Apoyo de los profesionales en las diversas actividades para el desarrollo de potencialidades de los habitantes de la comunidad. -. Operativos médicos asistenciales y de seguridad a través de la misión barrió adentro y patria segura -. Creación de diversas Misiones Educativas, Culturales, Deportiva y	-. Deficiencia de los servicios básicos de la Comunidad. -. Falta de iluminación en las calles del sector. -. Aumento progresivo de vicios en jóvenes del sector. -. Proliferación de plagas por exceso de maleza en las diferentes calles por no contar con un asfaltado de las calles. -. Incremento del desabastecimiento de productos de primera necesidad en

matriz foda, sector 4

- **introducción:**

En el corazón del Municipio Mario Briceño Iragorry, el Sector 4 de Caña de Azúcar emerge como un territorio vibrante, cargado de retos y oportunidades para la fisioterapia comunitaria. Este diagnóstico situacional no es solo un análisis; es un manifiesto de cambio, un llamado a la acción para revolucionar la salud física y el bienestar a través de la Investigación-Acción-Participativa (IAP). Inspirados por el enfoque crítico dialéctico y el paradigma socio-crítico (Fals Borda, 1991), este protocolo trasciende la mera observación para construir un movimiento colectivo que empodere a estudiantes, docentes, líderes comunitarios y profesionales de la salud. Aquí, la fisioterapia no es solo rehabilitación; es un vehículo para la transformación social, un puente hacia la equidad y la dignidad.

Trayecto I: Proyecto I - Abordaje Comunitario en Fisioterapia Momento I: Diagnóstico Participativo Comunitario 1.1. Diagnóstico Participativo Comunitario

Conceptualización: El Diagnóstico Participativo Comunitario (DPC) es un proceso emancipador que coloca a la comunidad como protagonista de su propio análisis y desarrollo (Montero, 2006). En fisioterapia, el DPC trasciende la identificación de dolencias físicas; es un diálogo profundo que desentraña las necesidades, aspiraciones y barreras de una comunidad en movimiento. *

Interpretación colectiva: En el Sector 4, el DPC se rige como un tejido de voces diversas: estudiantes que sueñan con campos deportivos seguros, docentes que claman por entornos ergonómicos, y líderes comunitarios que anhelan acceso equitativo a la rehabilitación. Este diagnóstico no solo identifica problemas; forja un pacto colectivo para priorizar la salud funcional, integrando la fisioterapia en la vida cotidiana de escuelas y comunidades. Se han realizado talleres participativos, asambleas comunitarias y encuestas cualitativas para capturar la riqueza de estas perspectivas, asegurando que cada intervención sea un reflejo auténtico de las necesidades locales.

1.2. Entrada al Campo

* *Conceptualización:* La entrada al campo es un rito de mersión, el proceso de construcción de confianza y legitimida en el corazón del contexto investigado (Spradley, 1980). Es el primer paso para convertirse en aliado de la comunidad.

* *Interpretación colectiva:* En Caña de Azúcar, la entrada al campo fue un ejercicio de humildad y compromiso. Se iniciaron encuentros formales con directores de instituciones como el Colegio Los Ángeles y la UNESR, así como con líderes de consejos comunales. Estas reuniones, marcadas por la ransparencia y el respeto mutuo, establecieron un cronograma colaborativo que incluye talleres de sensibilización sobre fisioterapia preventiva. Además, se diseñó una campaña de comunicación comunitaria, utilizando murales y redes sociales locales, para visibilizar el proyecto y fomentar la participación masiva.ñadir un poco de texto

1.3. Vinculantes (Informantes Clave)

* *Conceptualización:* Los informantes clave son los faros del conocimiento contextual, individuos cuya experiencia ilumina las dinámicas del entorno (Patton, 2015). Su selección es estratégica, basada en su capacidad para articular necesidades y soluciones.
* *Interpretación colectiva:* En este diagnóstico, los informantes clave son un mosaico de liderazgo y experiencia:

* Directores escolares: Proveen una visión estructura de las necesidades de salud en el ámbito educativo.

* Docentes de educación física: Identifican patrones d lesiones deportivas y carencias en infraestructura.

* Líderes comunitarios: Articulan las demandas de rehabilitación y prevención en el Sector 4.

* Personal del ambulatorio local: Aporta datos epidemiológicos sobre condiciones musculoesqueléticas prevalentes.

* Estudiantes universitarios de la UNESR: Ofrecen una perspectiva joven y crítica, proponiendo iniciativas innovadoras como talleres de movilidad funcional.
* Esta red de informantes ha sido fundamental para garantizar que el diagnóstico sea inclusivo y representativo.

1.4. Descripción del Contexto Social e Institucional

* *Razón Social:*

* *Instituciones Educativas:*

* Colegio Los Ángeles: Una institución privada que forma estudiantes desde primaria hasta bachillerato, con un nuevo programa de especialización en Ciencia y Tecnología para el ciclo 2024-2025.

* UNESR: Una universidad pública pionera en educación andragógica, comprometida con la formación de profesionales críticos y socialmente responsables.

* *Comunidades:* Sector 4 de Caña de Azúcar, una comunidad urbana dinámica con un fuerte sentido de identidad colectiva.

* *Ambulatorio de Caña de Azúcar:* Un pilar de la salud primaria, enfrentando desafíos de recursos pero con un compromiso inquebrantable con la comunidad.

* *Naturaleza de las Organizaciones:*

* Colegio Los Ángeles: Ofrece educación integral con énfasis en el desarrollo físico y académico, pero carece de programas estructurados de fisioterapia preventiva.
* UNESR: Promueve la vinculación con el entorno laboral y social, con potencial para integrar la fisioterapia en sus programas de extensión comunitaria.
* Sector 4: Una comunidad resiliente, marcada por la solidaridad pero limitada por el acceso a servicios especializados de salud.

* Ambulatorio: Centro de atención primaria con infraestructura básica, ideal para alianzas en programas de rehabilitación comunitaria.

* *Localización Geográfica:*

* Colegio Los Ángeles: Urbanización Caña de Azúcar, Sector 2ñ4, Avenida 4.

* UNESR: Calle principal cruce con calle 8, Caña de Azúcar. *Sector 4:* Municipio Mario Briceño Iragorry, Maracay, Estado Aragua.

* Ambulatorio: Municipio foráneo del distrito Girardot.

* *Reseña Histórica:*

* Colegio Los Ángeles: Fundado en 1980, ha evolucionado desde una escuela primaria hasta un referente educativo con programas innovadores.

* UNESR: Creada en 1974, su modelo andragógico ha transformado la educación superior en Venezuela.

* Sector 4: Sus raíces se remontan a los terrenos confiscados en 1960, consolidándose como municipio en 1986.

* Ambulatorio: Establecido en la segunda mitad del siglo XX, ha sido un bastión de atención médica a pesar de las adversidades económicas.

* *Organizaciones Vinculadas:*

* Colegio Los Ángeles: Asociaciones de padres, clubes deportivos locales.
* UNESR: Redes de universidades públicas, centros de investigación en salud comunitaria.
* Sector 4: Consejos comunales, asociaciones vecinales, colectivos culturales.
* Ambulatorio: IVSS, redes de salud pública regional.

1.5. Plan de Trabajo

El plan de trabajo es una hoja de ruta diseñado para garantizar la ejecución efectiva del diagnóstico. A continuación, se presenta un cronograma detallado:

Activid	Seman	Seman	Seman	Seman	Seman	Seman	Seman	Seman	Seman	Seman	Seman	Seman
Reunión inicial y selección de comunidades e instituciones				☒		☒				☒		☒
Investigación documental			☒					☒ ☒				☒
Acceso al ámbito de		☒			☒			☒				

Semana investigación	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12	Semana
Talleres participativos		☒		☒	☒			☒					
con la comunidad Entrevista			☒	☒		☒		☒					
con informantes clave Observaciones y participación en escuelas Análisis preliminar de						☒	☒						
datos Presentación de hallazgos a la comunidad Diseños de								☒	☒	☒			
propuesta, intervención											☒		

1.6. Descripción del Diagnóstico Situacional

* *Necesidades Sentidas:*

* Comunidad: Acceso limitado a servicios de rehabilitación, especialmente para adultos mayores y personas con discapacidad.

* Escuelas: Falta de programas de prevención de lesiones deportivas y ergonomía para docentes y estudiantes.

* Ambulatorio: Necesidad de fortalecer la capacidad de atención en fisioterapia y rehabilitación.

* *Potencialidades:*

* Comunidad: Fuerte sentido de solidaridad y disposición a participar en proyectos comunitarios.

* Escuelas: Interés en promover la salud integral de la comunidad educativa.

* UNESR: Capacidad para formar profesionales de fisioterapia comprometidos con el desarrollo social.

* *Limitaciones:*

* Comunidad: Recursos económicos limitados y falta de conciencia sobre la importancia de la fisioterapia.

* Escuelas: Infraestructura inadecuada para la práctica de deportes y falta de personal especializado en fisioterapia.

* Ambulatorio: Insuficiencia de recursos humanos y materiales para atender la demanda de servicios de fisioterapia.

* *Factores Facilitadores:*

* Comunidad: Existencia de organizaciones comunitarias dispuestas a colaborar en proyectos de salud.

* Escuelas: Apoyo de las autoridades educativas para implementar programas de fisioterapia.

* UNESR: Compromiso con la vinculación social y la formación de profesionales integrales.

Estadísticas del Sector

Reporte de Salud: Perfil y Manejo de Enfermedades Crónicas en Sector 4, Caña de Azúcar, Maracay

Estadísticas del sector:

Reporte de Salud

Perfil y Manejo de Enfermedades Crónicas en Sector 4, Caña de Azúcar, Maracay Introducción Grupo:

|Condiciones|10 personas, edades entre 45 y 70 años, hombres y mujeres Hipertensión, baja de|

||azúcar (hipoglucemia|

|Estado|relacionada con diabetes), enfermedades|

||cardiovasculares Todos bajo tratamiento|

|Ubicación Demografía Total|médico con síntomas controlados Sector|4,|

|individuos Rango de edad Género|Cana de Azúcar, Maracay, Venezuela|

|Condiciones de Salud Condición|10|

|Hipertensión Diabetes mellitus tipo|45-70 años|

|2 Enfermedades Cardiovasculares Enfermedad Cardíaca|5 hombres, 5 mujeres|

|squémica Enfermedad Cerebrovascular Solapamientos de Condiciones|Forcentajesho Fantidad de Personas|

|Solapamiento Hipertensión|y|

|Diabetes||2|

Cantidad de Personas

2

Hipertensión y Enfermedades Cardiovasculares 3 texto

Estadísticas del sector:

¡: Reporte de Salud: Perfil y Manejo de Enfermedades Crónicas en Sector 4, Caña de Azúcar,

Maracay Introducción Grupo

|Condiciones|10 personas, edades entre 45 y 70 años, hombres y mujeres Hipertensión, baja

de| ||azúcar (hipoglucemia| |Estado|relacionada con diabetes), enfermedades|

||cardiovasculares Todos bajo tratamiento| |Ubicación Demografía Total|médico con síntomas

controlados Sector|4,| |individuos Rango de edad Género|Cana de Azúcar, Maracay,

Venezuela| |Condiciones de Salud Condición|10| |Hipertensión Diabetes mellitus tipo|45-70

años| |2 Enfermedades Cardiovasculares Enfermedad Cardíaca|5 hombres, 5 mujeres|

|squémica Enfermedad Cerebrovascular Solapamientos de Condiciones|Forcentajesho

Fantidad de Personas| |Solapamiento Hipertensión|y| |Diabetes||2|

Cantidad de Personas 2

Hipertensión y Enfermedades Cardiovasculares 3

Tratamiento y Manejo

Categoria

Medicamentos

	Ritalisertensivos, hipoglucemiantes
Estilo de vida	(oral/insulina), cardiovasculares (estatinas, antiplaquetarios)
Posibilidades de Recuperación (Pronóstico)	Dieta baja en sodio/azúcar/saludable para el corazón, ejercicio regular, cese de tabaquismo, moderación en alcohol

Condición	Reducción de Riesgo con Control Efectivo	Referencia Web
Accidente Cerebrovascular (Hipertensión)	35-40%	[Ref web:1]
Infarto (Hipertensión)	20-25%	[Ref web:1]
Complicaciones	25-30%	[Ref web:9]

Condición	Reducción de Riesgo con Control Efectivo	Referencia Web
Microvasculares (Diabetes)		
Eventos Recurrentes (ECV)	Prevención y mejora de calidad [Ref web:10] de vida	

Posibles Nombres (Clasificaciones de las Enfermedades)

Condición	Clasificaciones Posibles
Hipertensión	Primaria (esencial), Secundaria (causada por otras condiciones)
Baja de azúcar (Hipoglicemia)	Reactiva (postprandial), Relacionada con diabetes (tratamiento excesivo)
Enfermedades Cardiovasculares	Cardiaca isquémica, Cerebrovascular

Enfoques Innovadores

Condición	Detalles
Programa Comunitario de Salud	Monitoreo continuo de la salud
	Información sobre manejo de enfermedades
Chequeos regulares	
Sesiones educativas	
Grupos de apoyo	Motivación y soporte emocional
Telemedicina	Consultas con especialistas a distancia

Comparación con Estadísticas Nacionales

Condición	Grupo (Sector 4)	Estadísticas Nacionales	Referencia Web
Hipertensión	70%	29% en adultos	[Ref web:1]
Diabetes	30%	5-6%	[Ref web:8]
Enfermedades	40%	Principal causa de	[Ref web:3]
Cardiovasculares		muerte	

Dato Relevante	Referencia Web
Aumento de muertes por ECV en Colombia (2021-2022)	[Ref web:3]
Objetivo del manejo en Sector 4	Prevenir resultados similares mediante
	estrategias integradas

Importancia del Manejo

Conclusión

El modelo de atención integral en Sector 4, Caña de Azúcar, Maracay, demuestra un manejo exitoso de enfermedades crónicas.

*Barreras socioeconomicas:La precariedad economica limita el acceso a servicios privados,aumentando la dependencia de soluciones Comunitarias.

*Intereses del Contexto:

*Innovacion educativa:La UNESR muestra interes el integrar fisioterapia en diferentes ambientes,proponiendo talleres de movilidad funcional para estudiantes y docentes.

*Fortalecimiento comunitario:Los consejos comunales buscan programas de rehabilitacion itinerantes que lleguen a los hogares más vulnerables.

*Cultura deportiva:Existe un fuerte interés en actividades deportivas,lo que representa una oportunidad para implementar programas de prevencion de lesiones.

*Propuesta Unica:Modelo de Fisioterapia Comunitaria Integrada:
*Clinicas móviles de fisioterapia:Para atender a comunidades y escuelas con recursos limitados.
*Programas de formacion ciudadana:Talleres de prevencion de lesiones y ergonomia para estudiantes,docentes y residentes.
*Tecnologia accesible:Desarrollo de una aplicacion movil con ejercicios de rehabilitacion adaptados al contexto local,en colaboracion con estudiantes de la UNESR.

*Espacios de dialogo permanente:Foros comunitarios mensuales para evaluar el impacto de las intervenciones y ajustarlas según las necesidades emergentes.

conclusión

Este diagnóstico situacional no es un fin,sino un comienzo.Es una invitacion a reimaginar la fisioterapia como un acto de justicia social,un vehiculo para empoderar a una comunidad que,a pesar de sus desafios,esta lista para moverse hacia un,futuro mas saludable y equitativo.

Croquis

1 colegio los angeles

2 Invende

3 frescampo

4 farma vital

5 charcutería e taquero

6 empoderados Méndez

7 Taller Rafael

8 fotocopias y impresiones

9 Academia de baile dance twins

10 romplaje

11 universidad simon Rodríguez